



For DWD Office Use Only

DCIF Received

Accepted

By: _____

Not Accept

Date: _____

Case # _____

INFORMACIÓN DE QUIEN SE QUEJA (Por favor use letras de molde)

NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Opcional)
DIRECCIÓN	TELÉFONO DE LA CASA (Con el Área)	TELÉFONO DEL TRABAJO (Con el Área)
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN DE QUIEN RESPONDE (Por favor use letras de molde)

NOMBRE DE LA AGENCIA	TELÉFONO (Con el Área)
DIRECCIÓN DE LA AGENCIA	FAX (Con el Área)
CIUDAD	ESTADO
	CÓDIGO POSTAL

¿CUÁL ES EL LUGAR Y LA HORA MÁS COVENIENTES PARA CONTACTARLO SOBRE ESTA QUEJA? am pm

DE ACUERDO A LO QUE MEJOR RECUERDA, ¿EN QUÉ FECHA(S) SUCEDIÓ EL CASO DE DISCRIMINACIÓN?	FECHA DEL PRIMER INCIDENTE	FECHA DEL INCIDENTE MÁS RECIENTE
---	----------------------------	----------------------------------

¿Alguna vez ha tratado de resolver su queja a nivel Federal? (Centro de Derechos Civiles, Washington DC, Departamento de Servicios Humanos y de Salud, U.S. Departamento de Agricultura) SÍ NO

¿Se le ha dado una resolución final a su queja a nivel Federal? SÍ NO

Explique en la forma más clara y concisa que le sea posible, lo que sucedió y de qué manera se le discriminó. Indique quién estuvo involucrado. Asegúrese de indicar cómo a usted se le trató diferente que a otras personas. Anexe cualquier material escrito relacionado con su caso.

Según su conocimiento, ¿cuál de los siguientes programas o servicios del Sistema One-Stop de Missouri estuvieron involucrados? (Marque uno)

- Adult Programs Youth Programs Career Assistance Program (CAP)
 Welfare to Work Parent's Fair Share Workforce Investment Act MO Employment & Training Prog. (METP)
 Otro _____

¿Piensa usted que la discriminación que se le hizo involucró: (Marque uno)

- Su trabajo o su búsqueda de empleo? Su utilización de dependencias o alguien proveyéndole/no proveyéndole servicios o beneficios?

De ser así, ¿cuáles de los siguientes elementos estuvieron involucrados?

- Despido/Destitución Promoción Entrenamiento Transferencia Actividad Sindical Aplicación
 Evaluación/Examen Inscripción Remisión Eliminación Despido/ Licencia Colocación
 Intimidación/Represalia Beneficios Transición Reintegro Representación Sindical Disciplina
 Evaluación de Rendimiento Acoso Contratación Salarios Acceso/Alojamiento Antigüedad
 Otro _____

Bases de la queja: ¿de las siguientes, cuáles describen mejor en lo que se le discriminó? (Marque todas las que apliquen)

- Raza Especifique _____ Represalia/Retaliación
 Color Especifique _____ País de Origen Especifique: _____
 Religión Especifique _____ Política Especifique: _____
 Discapacidad Especifique _____ Ciudadanía Especifique: _____
 Edad Fecha de Nacimiento _____ Otro: _____
 Sexo Masculino Femenino

¿Por qué cree usted que se dio esta situación?

¿ Usted piensa que hay información adicional que sea relevante para nuestra investigación?

Si esta queja se resuelve a su satisfacción, ¿qué reivindicación está buscando?

Por favor haga una lista de las personas (testigos, colegas, supervisores u otros) que podamos contactar para obtener información adicional para sustentar o clarificar su queja:

NOMBRE	DIRECCIÓN	NO. DE TELÉFONO (Área)

¿Tiene un licenciado? Sí No

NOMBRE	DIRECCIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO (Área)
--------	-----------	--------------------------

¿Ha abierto un caso o presentado una queja en alguno de los siguientes? Comisión de Derechos Humanos de Missouri
 Comisión del Equal Employment Opportunity de U.S.A. División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia de U.S.A.
 Par cada cuadro marcado arriba, por favor proporcione la siguiente información:

AGENCIA	FECHA DE RADICACIÓN	NÚMERO DEL CASO O EXPEDIENTE
UBICACIÓN DE LA AGENCIA O CORTE		FECHA DEL JUICIO O AUDIENCIA
NOMBRE DEL INVESTIGADOR	ESTATUS DEL CASO	
COMENTARIOS		

AGENCIA	FECHA DE RADICACIÓN	NÚMERO DEL CASO O EXPEDIENTE
UBICACIÓN DE LA AGENCIA O CORTE		FECHA DEL JUICIO O AUDIENCIA
NOMBRE DEL INVESTIGADOR	ESTATUS DEL CASO	
COMENTARIOS		

AGENCIA	FECHA DE RADICACIÓN	NÚMERO DEL CASO O EXPEDIENTE
UBICACIÓN DE LA AGENCIA O CORTE		FECHA DEL JUICIO O AUDIENCIA
NOMBRE DEL INVESTIGADOR	ESTATUS DEL CASO	
COMENTARIOS		

(La queja NO es válida si no está firmada): Por favor Note: Presentar una queja por discriminación ante la Division of Workforce Development no protege sus derechos legales concernientes a otras leyes de discriminación laboral; Usted puede presentar otra queja separada por discriminación laboral ante Comisión de Derechos Humanos de Missouri (MCHR) llamando al 573.751.3325. Las quejas ante el DWD deben presentarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la violación que se invoca.

FIRMA	FECHA
-------	-------

Equal Opportunity Employer/Program. Hay disponibles ayudas auxiliares y servicios para individuos con discapacidades.

Missouri TTY Users: 1-800-735-2966 or 711

Estado de Missouri - Division of Workforce Development

Nota Concerniente a la Utilización Investigativa de Información Personal

Hay dos Leyes Federales que gobiernan la información personal entregada a agencias Federales, incluyendo el Centro de Derechos Civiles (CRC) y las agencias que reciben fondos Federales, tales como la Division of Workforce Development (DWD): el Privacy Act de 1974 (5 U.S.C. 552), y el Freedom of Information Act (5 U.S.C. 552), o "FOIA".

Por favor lea esta descripción de cómo estas leyes cobijan la información relacionada con su queja. Después de leer esta nota, por favor firme, ponga la fecha y retorne el formulario de consentimiento anexo a esta nota, junto con el formulario de su queja.

El Privacy Act protege a individuos contra el mal uso de información personal en poder del Gobierno Federal y de sus agentes, como se describe arriba. La ley cobija los registros que se guardan y que puedan localizarse por el nombre del individuo, su número de seguro social, o cualquier otro sistema de identificación. Cualquier persona que entregue información a la Division of Workforce Development (DWD) relacionada con una queja de discriminación, debe saber:

- La DWD ha sido autorizada para investigar quejas de discriminación con base en raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, religión ciudadanía y afiliación política o creencia, en programas que reciben fondos Federales a través del Departamento de Trabajo. La DWD también está autorizada para pasar revista a sus programas que reciben fondos Federales para evaluar el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- La información que recopila la DWD es analizada por personal autorizado dentro de la DWD. Esta información puede incluir registros del personal o de los participantes en el programa, e información personal adicional. El personal de la DWD puede tener que revelar alguna de esta información personal a individuos ajenos a la División, para poder verificar ciertos hechos relacionados con la queja, o para descubrir nuevos hechos que ayudarán a la DWD a determinar si la ley ha sido violada. Tal información puede incluir, por ejemplo, la condición física o la edad de la persona quien se queja. La DWD puede tener que revelar también información personal a una persona que presente una solicitud de revelación, autorizada por el Freedom of Information Act.
- La información presentada a la DWD también puede ser revelada a personal ajeno a la DWD por ésta ser necesaria para completar mecanismos de ejecución contra programas u organizaciones que la DWD encuentre en violación de la ley o de las regulaciones. Tal información puede incluir, por ejemplo, el nombre, ingresos, edad, estatus marital, o la condición física de quien presente la queja.
- Cualquier información personal que usted proporcione puede ser utilizada tan solo para el propósito específico para el cual se solicite. La DWD pide información personal solo con el propósito de desarrollar actividades autorizadas para hacer cumplir y determinar el cumplimiento con las leyes y las regulaciones de los derechos civiles. La DWD no divulgará información personal a ninguna persona u organización, al menos que la persona que entregue la información dé su consentimiento por escrito, o al menos que tal revelación sea requerida por el Freedom of Information Act.
- Ninguna ley requiere que una persona que presente una queja revele su información personal a la DWD y no se podrá tomar ninguna acción contra una persona que rechace la solicitud de información personal por parte de la DWD. Sin embargo, si la DWD no puede obtener la información necesaria para investigar a fondo lo que alega quien se queje, la DWD puede cerrar el caso.
- Cualquier persona puede solicitar y recibir copias de todos los materiales personales que el Oficial EO de la DWD mantenga en sus archivos con fines investigativos.

ES LA POLÍTICA DE LA DWD EL NO REVELAR NOMBRES, O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN IDENTIFICABLE DE PERSONAS, A NO SER QUE TAL REVELACIÓN SEA NECESARIA PARA ACTIVIDADES INVESTIGATIVAS, O DE CUMPLIMIENTO CONTRA UNA(S) PERSONA(S) U ORGANIZACIÓN QUE HAYA VIOLADO LA LEY.

El Freedom of Information Act (FOIA) otorga al público el máximo acceso a archivos y registros del Gobierno Federal. Los individuos pueden solicitar y recibir información de varios tipos de registros guardados por el Gobierno, sin que éstos sean necesariamente materiales que les conciernan personalmente. La DWD debe acceder a la mayoría de solicitudes de información basadas en el FOIA, pero hay ciertas excepciones:

- La DWD generalmente no está obligado a revelar información durante un procedimiento investigativo, o de ejecución forzosa, si tal revelación limita la capacidad de la DWD para realizar su trabajo efectivamente; y
- La DWD puede rehusarse a revelar información, si tal revelación pudiera resultar en una "clara invasión injustificada" de la privacidad de una persona.

POR FAVOR LEA Y MARQUE "SÍ" O "NO" EN EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y RETÓRNELO A LA DWD, JUNTO CON SU FORMULARIO DE QUEJA, DEBIDAMENTE FIRMADO Y DILIGENCIADO.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la *Nota Concerniente a la Utilización Investigativa de Información Personal*, anexada a este formulario. Yo entiendo las siguientes provisiones del Privacy Act y del Freedom of Information Act, las cuales aplican a la información personal que yo revelo a la Division of Workforce Development (DWD) en conexión a mi queja:

- a) Durante la investigación de mi queja, la DWD podría tener que revelar mi identidad al personal del programa mencionado en mi queja, para poder conocer hechos y evidencia relacionados a mi queja;
- b) Yo podré solicitar y recibir una copia de cualquier información personal que la DWD guarde en el registro de mi queja con propósitos investigativos; y
- c) Bajo ciertas condiciones la DWD, bajo el Freedom of Information Act, podría tener que revelar a otras personas información que yo he proporcionado en conexión con mi queja.

Quejas Relacionadas al Empleo

Su firma, debajo de "Sí," en el recuadro siguiente, también autoriza a la DWD a proporcionar una copia de la presente queja a la Comisión de Derechos Humanos de Missouri (MCHR). La MCHR podrá contactarlo a usted para informarle de sus derechos y del procedimiento para presentar una queja.

<input type="checkbox"/> SÍ, la DWD puede revelar mi identidad, de ser necesario, para investigar mi queja. Yo he leído y entendido la nota y doy mi consentimiento para que la DWD procese mi queja.	
NOMBRE	
FIRMA	FECHA

<input type="checkbox"/> No, la DWD no puede revelar mi identidad, aún si tal revelación es necesaria para procesar mi queja. Yo he leído y entendido la nota y yo no doy mi consentimiento a la DWD para que revele mi identidad durante la investigación de mi queja. Yo solicito que la DWD procese mi queja, sin embargo, yo entiendo que la DWD puede anular mi queja si no puede realizar una investigación a fondo sin revelar mi identidad. Yo también entiendo que la DWD puede anular mi queja si no puede comenzar una investigación debido a que yo no he autorizado a la DWD a revelar mi identidad.	
NOMBRE	
FIRMA	FECHA